

Assessment rapport Gemeente Roermond

20 november 2017

Live safely, Enjoy life, Stay involved.

Het project Senior Friendly Communities wordt in het kader van Interreg V-A Euregio Maas-Rijn uitgevoerd en met 983.167,50 euro door de Europese Unie en het Europees Fonds voor Regionale Managing Authority Interreg V-A Euregio Meuse-Rhine Ontwikkeling ondersteund. Daarnaast ontvangt het project co-financiering en betalen de projectpartners een eigen bijdrage.

Inhoud

Inleiding	4
Het project ‘Senior Friendly Communities’ (SFC)	4
Vergrijzing als uitdaging	4
Leeswijzer	4
Contact	4
Hoofdstuk 1 WHO: Active Ageing	5
Het kader Active Ageing	5
De drie pijlers van Active Ageing	5
Gezondheid.....	5
Participatie	5
Veiligheid	5
Hoofdstuk 2 Demografische data	6
Aantal inwoners	6
Eenzaamheid	6
Depressieve klachten	6
Dementie	6
Mantelzorg	7
Hoofdstuk 3 Resultaten	8
Inleiding	8
Methode	8
Resultaten Vragenlijst	8
WHO-pijlers	10
Gezondheid	10
Participatie:	11
Veiligheid.....	11
Resultaten Mystery Guest	11
Implicaties	12
Regionale en Euregionale samenwerking	12
Hoofdstuk 4 Advies	14
Hoofdstuk 5 Partners	15
Projectpartners	15
Deelnemende Gemeenten	15
Begrippen*	16
Bronnenlijst	16

Inleiding

Het project 'Senior Friendly Communities' (SFC)

'Samen brengen we grensoverschrijdend seniorvriendelijke gemeenten tot stand, zodat alle senioren in de Euregio Maas-Rijn met plezier blijven meedoen aan het dagelijkse leven!'

In het najaar van 2016 is het drie jaar durend project euPrevent 'Senior Friendly Communities' (SFC) van start gegaan. Het doel van dit project is het tot stand brengen van seniorvriendelijke gemeenten: Gemeenten waar zorg-, verzorger- en inclusievriendelijkheid centraal staan. Het accent in het project ligt op de psychische gezondheid van senioren met speciale aandacht voor dementie en ouderdomsdepressie.

In dit project werken 9 euregionale partners samen met 32 deelnemende gemeenten uit de Euregio Maas-Rijn (regio Aken, Nederlands Limburg, Waalse gemeenten, Vlaamse gemeenten en Duitstalige Belgische Gemeenten.). Ook uw gemeente participeert in dit project. Medewerkers van het project hebben een assessment afgenomen dat de seniorvriendelijkheid heeft getoetst. De resultaten daarvan vindt u in dit rapport.

Vergrijzing als uitdaging

Met het stijgen van het aantal ouderen in de totale bevolking stijgt ook de vraag om verzorging, voorzieningen en begrip voor de behoeften van ouderen. Door samenlevingen seniorvriendelijk te maken kunnen mensen gezond en veilig oud worden en aan de samenleving blijven deelnemen.

In de Euregio hebben de gemeenten een vergelijkbare demografische samenstelling en staan ze daardoor voor dezelfde uitdaging: vergrijzing. Door de verschillen in aanpak en wet- en regelgeving valt er winst te behalen door grensoverschrijdende uitwisseling van ervaringen. De 9 partners van het euPrevent 'Senior Friendly Communities' project gaan, samen met de 32 deelnemende gemeenten deze uitdaging aan. Bij de start van het project is in kaart gebracht hoe de euregionale gemeenten op dit moment hun senioren met beginnende dementie of ouderdomsdepressie én hun mantelzorgers ondersteunen. Hierbij is gekeken naar beleid en het aanbod van voorzieningen en activiteiten. De volgende stappen in het project zijn:

1. Het verbinden van bestaande activiteiten (het activiteitenbuffet) in de Euregio met de gemeenten.
2. Het verbinden van de gemeenten onderling.
3. Het begeleiden van gemeenten in hun keuze en implementatie van de activiteiten.

Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 1 geeft een kort overzicht van het kader 'Active Ageing' van de World Health Organisation (WHO), waarvan de drie pijlers 'gezondheid', 'veiligheid' en 'participatie' de basis vormen van dit project. In Hoofdstuk 2 volgt een overzicht met demografische data van uw gemeente en een daaruit afgeleide schatting van het aantal mensen met dementie en (ouderdoms)depressie. In Hoofdstuk 3 worden de resultaten gepresenteerd van het assessment. Dit assessment bestond uit een vragenlijst én de resultaten waargenomen door de Mystery Guest. De Mystery Guest is aan de hand van twee casussen vanuit het perspectief van de burger op onderzoek gegaan naar de toegankelijkheid van uw gemeente voor mensen met een hulpvraag. Aan de hand van de assessment resultaten volgt er een advies over de sterke en de nog te verbeteren punten binnen uw gemeente.

Contact

Dit rapport is opgesteld door de projectcoördinator van Nederlands Limburg, Dr. Marja Veenstra, en de projectmedewerker, Drs. Mignon Schichel onder verantwoordelijkheid van het Management Board van euPrevent 'Senior Friendly Communities'. Indien u vragen heeft kunt u contact opnemen via e-mail: marja.veenstra@huisvoordezorg.nl.

Hoofdstuk 1 WHO: Active Ageing

Binnen het project 'Senior Friendly Communities' ligt de nadruk op de psychische gezondheid van ouderen. Het project richt zich op beleid en activiteiten voor ouderen met dementie of ouderdomsdepressie én op mantelzorgers. Het thema 'seniorvriendelijk' is gebaseerd op het bredere concept van actief ouder worden, oftewel het kader 'Active Ageing', zoals de World Health Organisation (WHO) dit heeft gedefinieerd (WHO, 2002). De WHO is een organisatie van de Verenigde Naties die zich specifiek met gezondheid bezighoudt. Onder oudere burgers verstaat de WHO mensen van 60 jaar en ouder (WHO, 2002, p. 4). Dit project hanteert een richtlijn van 65+ jaar, maar het staat gemeenten vrij om deze richtlijn zelf in te vullen.

Het kader Active Ageing

De WHO ziet de ouder wordende populatie als een uitdaging. Volgens deze organisatie kunnen acties binnen het kader 'Active Ageing' hier een antwoord op bieden. De WHO heeft het 'Active Ageing' kader in drie pijlers gedefinieerd, met als doel: Het bevorderen van de gezondheid, participatie en veiligheid van oudere burgers om hun levenskwaliteit te verhogen.

'Active Ageing' beleid en programma's voor ouderen zouden volgens de WHO gebaseerd moeten zijn op de rechten, behoeften, voorkeuren en capaciteiten van ouderen. Er moet rekening gehouden worden met de verschillende manieren waarop mensen ouder worden. Actief blijven heeft niet alleen betrekking op fysieke activiteit maar ook op blijven participeren in de samenleving. Ouderen moeten kunnen blijven participeren in zo goed mogelijke fysieke als mentale en sociale gezondheidsomstandigheden. In dit project wordt gekeken naar de verschillende manieren waarop gemeenten gezondheid, participatie en veiligheid van ouderen stimuleren. Onderstaand worden de drie pijlers van Active Ageing toegelicht, vrij vertaald vanuit het document (WHO, 2002, p. 45-46)

De drie pijlers van Active Ageing

Gezondheid: Men moet zorgen voor een hogere kwaliteit van leven met behoud van gezondheid en zelfredzaamheid, zodat er minder behoefte is aan medische behandelingen en zorg. Hierbij ligt de focus op de beperking van risicofactoren voor chronische ziekten en functionele achteruitgang. Voor zorgbehoevenden moet er toegang zijn tot een gevarieerd aanbod van zorg- en sociale voorzieningen.

Participatie: Het is de bedoeling dat mensen een toegevoegde waarde aan de samenleving blijven leveren, zowel met betaalde als onbetaalde taken. De arbeidsmarkt, onderwijs, zorg- en sociaal beleid moeten mensen steunen in deze participatie. Dit moet gebeuren met aandacht voor de eigen capaciteiten, voorkeuren, behoeften en rechten van ouderen.

Veiligheid: De sociale, financiële en fysieke veiligheidsbehoeften en rechten van mensen moeten, ook als zij ouder zijn, worden gewaarborgd. Zij moeten zich veilig, waardig en verzorgd blijven voelen, ook als zij niet meer voor hun eigen veiligheid kunnen zorgen. Het (lokale) netwerk rondom deze ouderen moet in deze veiligheidstaken worden ondersteund.

Hoofdstuk 2 Demografische data

De insteek is dat er tijdens het project gewerkt wordt aan het presenteren van relevante en vergelijkbare demografische gegevens binnen de EMR. Het Nederlandse Centraal Bureau (CBS) voor de statistiek zal ondersteunen bij het verzamelen van deze gegevens. Het CBS zal daarbij gaan samenwerken met de evenknieën aan Duitse en Belgische kant. Momenteel zijn deze gegevens nog niet voorhanden. Om een beeld te krijgen over hoeveel mensen het gaat met dementie, psychische problemen en hoeveel mantelzorgers er actief zijn binnen een gemeente zijn er verschillende bronnen geraadpleegd en zijn de percentages en cijfers vertaald naar de gemeente.

Aantal inwoners

De gemeente Roermond telde in 2017, 57.390 inwoners, waarvan 28.338 mannen en 29.052 vrouwen. 11.409 inwoners van de gemeente Roermond zijn 65 jaar of ouder (5.144 mannen en 6.265 vrouwen). Onder 65plussers zijn er 2.908 personen die verweduwd zijn. (Statline, CBS)

Eenzaamheid

Er kan op verschillende manieren gekeken worden naar eenzaamheid. Volgens cijfers van het CBS is het aantal mannen dat zich zeer ernstig eenzaam voelt in de leeftijd van 55 - 65 jaar 6.9% en bij vrouwen is dat 3.1% vertaald naar de gemeente Roermond gaat het om 279 mannen en 128 vrouwen. Het aantal mannen dat zich zeer ernstig eenzaam voelt in de leeftijd van 65 - 75 jaar is 6.1% en bij vrouwen is dat 4.2% vertaald naar de gemeente Roermond gaat het om 199 mannen en 140 vrouwen. Bij mensen die ouder zijn dan 75 jaar gaat het om 7.5% van de mannen en 6.1% van de vrouwen, vertaald naar de gemeente Roermond gaat het om 141 mannen en 178 vrouwen die zich zeer eenzaam voelen (Van Beuningen, 2016).

Volgens de laatste cijfers van de gezondheidsmonitor van de GGD (2016) voor de gemeente Roermond voelt 42% van de mensen die 65 jaar of ouder zijn zich eenzaam (omgerekend 4.792 mensen) en 11% (zeer) ernstig eenzaam (omgerekend 1.255 mensen). Emotioneel eenzaam (waarbij mensen aangeven dat de contacten die ze hebben onvoldoende emotionele steun bieden en betekenisvolle relaties missen) voelt zich 35% van de mensen die 65 jaar of ouder zijn (3.993 mensen) en 49% voelt zich sociaal eenzaam (waarbij men aangeeft dat het aantal contacten niet aan iemands verwachtingen voldoet) (omgerekend 5.590 mensen). Bij emotionele eenzaamheid zie je een verschil in percentage, van de mensen in de leeftijdscategorie 65-74 jaar geeft 30% aan zich emotioneel eenzaam te voelen en in de leeftijdscategorie 75-84 jarigen is dat 41%.

Depressieve klachten

Het aantal mensen dat aangeeft ernstige depressieve klachten te hebben in de leeftijd van 65 tot 75 jaar is 5.7%, omgerekend zijn dat 377 inwoners van de gemeente Roermond en bij mensen die ouder zijn dan 75 jaar is het percentage zelfs 7%, omgerekend 336 mensen in de gemeente Roermond (Statline, CBS).

Binnen de gezondheidsmonitor van de GGD (2016) zijn cijfers verzameld over risico op een angststoornis /depressie. Van de mensen die 65 jaar of ouder zijn, heeft 43% (4.906 mensen) een matig tot hoog risico op een angststoornis of een depressie. Als we de groep 65 jaar en ouder opsplitsen zien we dat de ouderen een hoger risico lopen, in de groep 65-74 jaar heeft 35% een matig tot hoog risico op een angststoornis of een depressie en 53% in de groep 75-84 jarigen.

Dementie

Op basis van toekomstige bevolkingsopbouw heeft TNO in opdracht van Alzheimer Nederland cijfers berekend over het aantal mensen met dementie per Provincie, maar ook per gemeente. Daarbij hebben ze ook een prognose gemaakt voor 2020 en 2040. (Alzheimer Nederland 2016) Voor de gemeente Roermond is de schatting dat er in 2015 980 mensen waren met dementie, waarbij dat aantal in 2020 op 1.100 wordt geschat en in 2040 zal oplopen naar 1.900 mensen met Dementie.

Mantelzorg

Op basis van de schattingen van Mezzo welke gebaseerd zijn op cijfers van het SCP "Informeel hulp: wie doet wat" (2015), zorgt 28,40% van de bevolking ouder dan 20 jaar langdurig (langer dan 3 maanden) voor een naaste. In Roermond gaat het dan om 15.141 mantelzorgers van 20 jaar of ouder, waarvan 12.900 mantelzorgers langdurig voor een naaste zorgen. De inschatting is dat 10% van de mantelzorgers overbelast zijn. In Roermond gaat het dan om 1.514 mensen van 20 jaar en ouder, die overbelast zijn.

Volgens de laatste cijfers van de gezondheidsmonitor van de GGD (2016) verleent 20% van de mensen die 65 jaar of ouder zijn binnen Roermond nu mantelzorg (omgerekend 2.282 mensen) en heeft 27% mantelzorg gegeven in de afgelopen 12 maanden (omgerekend 3.080 mensen). Als we kijken naar mantelzorgers van iemand met dementie, is de inschatting dat ongeveer 30% van de mantelzorgers die zorgen voor iemand met dementie behoorlijk tot zelfs overbelast is. (alzheimer Nederland 2014) Als we uitgaan van de prognose dat er in 2020, 1.100 mensen in de gemeente Roermond dementie zullen hebben is de schatting dat ongeveer 330 mantelzorgers zwaar belast of overbelast zullen raken. Ongeveer 70% van de mensen met dementie zal zo lang mogelijk thuis blijven wonen en ontvangen voor het grootste deel de zorg van mantelzorgers.

Hoofdstuk 3 Resultaten

Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een inzicht in de resultaten van het assessment, bestaande uit een vragenlijst en de ervaringen van de Mystery Guest. De antwoorden op de vragen van de deelnemers aan het assessment gesprek vormen een soort van self-assessment, dat wordt aangevuld met informatie en ervaringen van de Mystery Guest, die onderzocht heeft of en hoe een burger met een hulpvraag door de Gemeente geholpen kan worden. Vergelijkingen tussen gemeentes, (benchmarken) is uitdrukkelijk niet de bedoeling, en evenmin willen wij het predicaat uitdelen van de seniorvriendelijkheid van de gemeente. Wij hebben de status quo onderzocht in de gemeente* en reiken de gemeente Roermond handvaten om hun seniorvriendelijkheid te verbeteren, zodat zij beter in staat zijn beleid te maken op de drie WHO-pijlers. Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste resultaten, een samenvatting van wat er al goed gaat in de gemeente en implicaties waar er nog ruimte is voor verbetering. Tot slot volgen er enkele conclusies met betrekking tot de mate van Euregionaal samenwerken van uw Gemeente, in het kader van het Euregionale karakter van het 'Senior Friendly Communities' project.

Methode

De vragen van het assessment zijn van tevoren opgestuurd naar de contactpersoon van het 'Senior Friendly Communities' project binnen de Gemeente. Op basis van deze vragen heeft de Gemeente mensen uitgenodigd die het huidige aanbod en de stand van zaken met het beleid het beste konden beoordelen. In de Gemeente waren B. Wilms (beleidsmedewerker gemeente Roermond), R. Verstappen (casemanager dementie Hulp bij Dementie), K Spapens (lid stuurgroep dementievriendelijk Roermond namens Alzheimer Midden Limburg), K. Plitscher (GGD Noord Limburg) en E. van Summeren (beleidsmedewerker gemeente Roermond) aanwezig bij het assessment. Naast het oordeel van de gemeente zijn ook de toegankelijkheid en behulpzaamheid van de Gemeente in beeld gebracht door een Mystery Guest. De Mystery Guest heeft aan de hand van een casus met bijbehorende vragen onderzocht voor welke hulp en ondersteuning iemand bij de Gemeente terecht kan en hoe dat proces verloopt vanuit burgerperspectief. De opdracht was om zich vooral te oriënteren op de mogelijkheden en zich vasthoudend op te stellen, door te vragen en te zoeken om een goed beeld te krijgen. In elke gemeente was er een Mystery Guest actief vanuit een casus rondom een persoon met vermoeden op dementie en een Mystery Guest vanuit een casus gericht op een persoon met ouderdomsdepressie.

Resultaten Vragenlijst

Als reden voor de Gemeente om mee te doen aan het assessment gaven de deelnemers aan het gesprek aan dat de Gemeente al een hele tijd bezig is met beleid dat zelfredzaamheid en participatie bevordert, in het kader van de Wmo en vanuit het concept van positieve gezondheid. De Gemeente Roermond wil een dementievriendelijke stad zijn en ook in de onlangs geformuleerde toekomstvisie voor 2030 zijn zorg en ouderen benoemd als speerpunten. Het doel is het bevorderen van vitaliteit en veerkracht en een kwaliteitsverbetering voor ouderen van de kwaliteit van leven. Dit project biedt door de euregionale aard een mogelijkheid om te reflecteren op het beleid en dit eventueel aan te passen en te verbeteren, en de Gemeente verwacht ook meer in contact te komen met andere Gemeenten in de Euregio waardoor kennisdeling plaats zal vinden en samenwerking gestimuleerd kan worden.

Binnen de gemeente bestaat er al een uitgebreid aanbod waar ouderen met psychische problemen en mantelzorgers gebruik van kunnen maken, die de Gemeente veelal subsidieert. Er is de beweging Dementievriendelijk Roermond en er zijn seniorenverenigingen, vrijwilligersinitiatieven (zoals burenhulporganisaties, daarnaast subsidieert de Gemeente diverse initiatieven en activiteiten die als neveneffect de preventie van eenzaamheid/depressie hebben. De Gemeente faciliteert ook ontmoetingsruimtes en vrijwilligersinitiatieven, woonkamers in wijken gericht op ontmoeting en onderlinge hulp. Er vinden preventieve huisbezoeken door de senioradviseurs plaats bij mensen van 75 en 80 jaar oud en weduwen en weduwnaars. Ter

voorlichting zijn er ook themabijeenkomsten over goed ouder worden, lezingen en workshops met verschillende thema's zoals meer bewegen voor ouderen. Er zijn ook specifieke groepen voor bijvoorbeeld mensen met Parkinson of mantelzorgers, waar preventie een neveneffect is. In het Toon Hermans Huis kunnen mensen samenkomen voor lotgenotencontact en acceptatie. Het Alzheimer Café is er voor mensen met dementie en mantelzorgers. Er wordt ook aan valpreventie gedaan en er zijn activiteiten met muziek en dans voor ouderen. De Gemeente subsidieert ook welzijnsinitiatieven zoals Maatje op maat en vrijwilligers die samen met eenzame mensen en b.v. mensen met dementie een activiteit ondernemen of samen koffie drinken. Er is een inloopochtend voor mensen met dementie en mantelzorgers, er is een aanpak mantelzorgbeleid en er zijn cursussen weerbaarheid onder mantelzorgers. In de wijken zijn er ontmoetingsplekken. Er wordt ook op preventie ingezet bijvoorbeeld door de GGZ-cursussen In de put, uit de put; angstpreventie; omgaan met stress; de Gemeente denkt dat dit aanbod nog wat meer op ouderen gericht zou kunnen worden. De GGZ-instelling houdt ook een familiespreekuur. Er is een signaleringskaart eenzaamheid voor verschillende zorgprofessionals en vrijwilligers om de signalen hiervan op te pikken. Verder gaat de Gemeente zich aansluiten bij de landelijke anti-depressiecampagne.

Zoals uit de bovengenoemde voorbeelden blijkt is er al veel aanbod voor mantelzorgers en zij vormen ook een belangrijke doelgroep in het beleid van de Gemeente. Er zijn ook al respijtmogelijkheden zoals dagbesteding, een inloopochtend, inzet van zorgvrijwilligers, logeerfaciliteit en de hulp bij huishouding regeling. Diverse zorgaanbieders bieden kortdurend verblijf. Bij spoed of meer complexe problematiek wordt ook regionaal gekeken naar mogelijkheden omdat dit niet altijd in de nabije omgeving direct beschikbaar is (m.n. als het gaat om mensen met dementie). Een regionale werkgroep onderzoekt de mogelijkheden voor kortdurend verblijf in de directe omgeving. De Gemeente vindt ondersteuning en respijtzorg zeer belangrijk en denkt dat er nog verbetering kan zijn door een overzicht van de respijtmogelijkheden aan te bieden, en niet alleen hulpvragers maar ook mantelzorgers centraal te stellen in keukentafelgesprekken.

Mantelzorgers kunnen ondersteuning krijgen in het vinden van een balans tussen hun zorgtaken en het eigen leven, zo is er bijvoorbeeld de cursus Zorg en dementie voor mantelzorgers van mensen met dementie en zijn er bij de GGZ ook andere cursussen die niet specifiek op de doelgroepen van het project gericht zijn, maar voor een breder publiek. Er is een training over het aangeven van grenzen in ontwikkeling. De deelnemers aan het assessment gesprek denken dat mantelzorgers ook grotendeels gebruik maken van het bestaande aanbod. De Gemeente vindt ook het ondersteunen van zorgvrijwilligers heel belangrijk (zowel financieel als facilitair) en wil erop inzetten het imago van zorgvrijwilligers te verbeteren zodat het makkelijker wordt om zorgvrijwilligers te werven. Er is veel vraag naar zorgvrijwilligers. Ook wil de Gemeente de zorgvrijwilligers meer verknopen met de zorgteams. De Gemeente financiert o.a. zorgvrijwilligers (Maatje op Maat en vrijwilligerszorg waaronder dementievrijwilligers) en het Steunpunt Mantelzorg, het Toon Hermans Huis, woonkamers, inloop dementie, de training Zorg en dementie, lotgenotencontact, en cursussen voor vrijwilligers.

Ook de doelgroep mensen met depressieve klachten en de preventie van depressieve klachten zijn speerpunten van het preventie- en gezondheidsbeleid van de Gemeente Roermond. Vele van de bovengenoemde activiteiten kunnen ook de zelfredzaamheid van deze doelgroep versterken. Het Wmo-beleid is gericht op zelfredzaamheid en participatie, en ook maatwerk, individuele begeleiding en groepsbegeleiding dragen bij aan zelfredzaamheid. Armoedebelief kan hierin een rol spelen: de preventie van armoede kan een rol spelen in de preventie van depressie. Via de GGZ wordt ingezet op de preventie van een toename van reeds bestaande klachten. Er wordt aan voorlichting en educatie over depressieve klachten gedaan door middel van cursussen voor vrijwilligers en mantelzorgers, voorlichtingsbijeenkomsten en thema's zoals Goed ouder worden, of ook door beweegactiviteiten. De Gemeente denkt dat hier nog meer op ingezet kan worden, en dat (ouderdoms)depressie net als dementie een thema op zich zou moeten kunnen zijn in voorlichting, in plaats van onder bredere thema's te vallen. Binnen de Gemeente is er geen adviseur gespecialiseerd op deze ziekte en medewerkers kunnen nog wat meer bewust gemaakt worden wat depressieve klachten kunnen zijn. In het algemeen zijn de

medewerkers generalisten en zijn er enkele specialisten die vooral ervaring met ouderen hebben, niet specifiek ouderen met psychische problemen. De signalering van depressie is ook nog middelmatig in het beleid en activiteiten ingebed, zo hebben bijvoorbeeld zorgteams of wijkteams een signaleringsfunctie binnen het gezondheidsbeleid en wordt de signaleringskaart eenzaamheid ook door partners gebruikt (professionele- en vrijwilligersorganisaties). Ook bemoeizorg, Maatjes op maat, vrijwilligers en praktijkondersteuners hebben signaleringsfuncties. Er is wel een signaleringsfunctie maar specifiek voor depressie is deze niet zo groot als voor dementie. In de Gemeente wordt ook veel ingezet op de preventie van eenzaamheid en sociale isolatie, zoals in de bovengenoemde activiteiten duidelijk wordt, en dit kan ook bijdragen aan de preventie van depressie. Voor weduwen/weduwnaars doen ouderenadviseurs preventieve huisbezoeken en is dit ook een life event in het kader van het armoedebeleid, hoewel deze niet specifiek voor de groep weduwen/weduwnaars zijn, wordt deze doelgroep wel meegenomen bij het inzetten van algemene voorziening voor rouwverwerking, samen eten met kerst, huiskamers en parochies.

Dat Roermond als doelstelling heeft een Dementievriendelijke Gemeente te zijn komt sterk naar voren in het reeds bestaande aanbod. In het beleid is Dementievriendelijk Roermond een speerpunt en wordt er bijvoorbeeld ingezet op individuele begeleiding, dagbestedingen, het gezondheidsbeleid, en verder zijn er als activiteiten voorlichting en bewustwording van de omgeving van mensen met dementie en bijvoorbeeld de inzet van vrijwilligers om te wandelen en cursussen voor mantelzorgers. De Gemeente geeft aan al heel veel te doen maar ook dat er altijd nog meer aangeboden kan worden, omdat voor deze doelgroep vaak maatwerk nodig is. De Gemeente mist bijvoorbeeld nog een duidelijk overzicht van respijtzorg. De gemeente is bezig om een overzicht te maken en de witte vlekken in beeld te brengen. Met betrekking tot de dagbesteding vormt het vervoer voor mensen met dementie bij sommige zorgaanbieders een drempel. De fysieke omgeving in de openbare ruimte wordt over het algemeen wel wat ouderen- en beperking-vriendelijk ingericht maar niet specifiek voor deze doelgroep. Er worden wel afspraken gemaakt met woningcorporaties en er is aandacht voor de toegankelijkheid van bijvoorbeeld het Gemeentehuis, waar nog wat winst valt te behalen. Wat betreft de voorlichting en educatie en ook de signalering van dementie denkt de Gemeente Roermond een volledig aanbod en sensibilisering te hebben bereikt. De aanpak wordt komende jaren voortgezet. Voor persoonlijke begeleiding zijn er (vanuit Hulp bij Dementie) casemanagers om de persoon met dementie te begeleiden in het traject voor en na diagnosestelling. De Gemeente Roermond vindt het heel belangrijk om te investeren in de preventie van dementie.

De Gemeente Roermond geeft aan het heel belangrijk te vinden dat er een diversiteit is in het aanbod van hulp en zorg, om aan de diversiteit van de vraag tegemoet te komen. Zo zijn er ruim 50 aanbieders van maatwerkvoorzieningen Wmo voor verschillende ondersteuningsmogelijkheden, en is er keuzevrijheid voor de zorgvrager. Ook het persoonsgebonden budget biedt opties voor mensen. Het aanbod is weergegeven in een sociale kaart, ook digitaal, en de Gemeente onderzoekt nog de mogelijkheden om een digitaal platform mantelzorgers aan te bieden. Verder wil ze de sociale kaart blijven optimaliseren en wijkplatforms faciliteren.

WHO-pijlers

Gezondheid: De deelnemers geven de pijler “gezondheid” de score heel belangrijk en dit blijkt ook uit de speerpunten en doelstellingen die Gemeente Roermond heeft gesteld, en uit de diversiteit van het aanbod ondersteuning. De wachttijden voor het verkrijgen van ondersteuning vallen binnen de wettelijke termijnen die binnen de Wmo zijn vastgesteld daarnaast zijn er ook spoedprocedures mogelijk. Verder verschillen de wachttijden afhankelijk van het soort zorg dat gevraagd wordt. Er zijn wel wachttijden voor ondersteuning bij dementie en de inzet van een casemanager (dit is geen gemeentelijk beleid maar komt vanuit de zorgverzekeraar). Voordat het traject start waar de casemanagers ingezet kunnen worden, worden mensen met dementie en hun netwerk door geschoolde ergotherapeuten vanuit EDOMAH begeleid en waar nodig wordt gespecialiseerde thuiszorg of een andere soort ondersteuning ingezet. De wachttijd op de casemanager is momenteel een paar maanden. De Gemeente vindt het heel belangrijk dat de

wachttijden kort zijn en voert overleg met de zorgaanbieders en zorgverzekeraar over de wachttijden op casemanagers. De Gemeente vindt het ook heel belangrijk dat de kwaliteit van de ondersteuning regelmatig beoordeeld wordt, en voert hiervoor een cliëntervaringsonderzoek uit. Daarnaast zijn er halfjaarlijkse evaluaties van de zorgaanbieders. Voor de inkoop voor 2018 zal er niet alleen naar de rechtmatigheid maar ook naar de doelmatigheid of resultaten gekeken worden van het aanbod, en zal er een kwaliteitsfunctionaris en een nieuw kwaliteitskader komen binnen de Gemeente. Tot slot volgde er ook een vraag in hoeverre de zorg in de Gemeente Roermond toegankelijk en gelijk is voor iedereen, ongeacht wanbetaling en zorgverzekering. Dit is mogelijk door bijvoorbeeld een speciale procedure voor onverzekerden, de zorgaanbieder meldt dit bij de GGD en bij de Gemeente. Daarbij wordt breder gekeken naar wat er nodig is en zoveel mogelijk de nodige zorg geboden, maar er wordt ook gekeken naar de problematiek die mogelijk een rol speelt waarom de persoon onverzekerd is. Er is ook een meerkostenregeling voor mensen die heel veel zorgkosten hebben. Verder is financiële problematiek lastig en zijn er mensen die minder gebruik van de zorg maken of gebruiken ze andere zorg dan wenselijk is door de eigen bijdrage. Dit thema past in het armoedebeleid. Echter zeggen de deelnemers aan het gesprek dat de procedures lastig en vermoeiend kunnen zijn waardoor ze zeker voor mensen met een depressie niet erg toegankelijk zijn. Door in gesprek te blijven met ervaringsdeskundigen streeft de gemeente voortdurend naar verbetering van haar beleid en de uitvoering ervan,

Participatie: Veel van het bovengenoemde aanbod zet in op participatie en ontmoeting van mensen. De Gemeente vindt de pijler participatie dan ook heel belangrijk. Het principe dat mensen zo lang mogelijk thuis moeten kunnen blijven wonen wordt volledig ondersteund. De nieuwe GGZ wordt ontwikkeld om mensen te ondersteunen daar waar ze wonen en leven, gebruik makend van de eigen mogelijkheden en die van de omgeving, met als doel een inclusieve samenleving te creëren. Hierbij wordt ook gewerkt met ervaringsdeskundigen. Ook de inzet van digitale ondersteuning wordt hierin meegenomen. In de toekomst moet niet alleen de nieuwe GGZ ingericht worden maar ook het zorgteam dat in de wijk opereert is laagdrempelig en toegankelijk voor inwoners van de wijk(en). Op participatie wordt ook ingezet door de fysieke toegankelijkheid van loketten en voorzieningen voor ouderen. Deze zijn al fysiek toegankelijk en worden door het gehandicaptenplatform getoetst. In het accommodatiebeleid is ook opgenomen dat alle basisvoorzieningen voor iedereen toegankelijk moeten zijn, en er is een motie van de gemeenteraad om het VN-Verdrag voor mensen met een handicap verder uit te werken.

Veiligheid: Hoewel participatie en gezondheid voorop staan, vindt de Gemeente veiligheid van ouderen met psychische problemen ook belangrijk, en wordt er ingezet op zowel sociale veiligheid als op bv. valpreventie. M.b.t. ouderen in het verkeer is er nog niet zoveel aandacht voor dit onderwerp. Wel besteden ouderenorganisaties b.v. aandacht aan het fietsen met een elektrische fiets. Voor ouderenmishandeling is er aandacht binnen het meldpunt Veilig Thuis. Het veiligheidsbeleid is niet specifiek gericht op de doelgroepen van het 'Senior Friendly Communities' project, maar is breder geformuleerd en gericht op iedereen. In verband met de sociale veiligheid vroeg het assessment ook naar het taboegehalte van dementie en depressie. De deelnemers denken dat dit nog wel aanwezig is, waarbij het iets hoger is voor het thema depressie dan dementie en ook dat het voor mensen die betroffen zijn als patiënt of mantelzorger iets meer taboe is om erover te praten dan mensen die niet zelf getroffen zijn.

Resultaten Mystery Guest

Om de informatie die de deelnemers aan het assessment gesprek hebben gegeven aan te vullen met praktijkervaringen van burgers heeft een Mystery Guest de (senioren)vriendelijkheid, toegankelijkheid en kennis van de Gemeente getest.

De ervaringen van beide Mystery Guests waren erg positief. Er is veel informatie te vinden op de website van de gemeente. Op een bepaald moment liep één van de Mystery Guests er tegen aan dat er een DIGID code nodig was om meer informatie te verkrijgen. Beide Mystery Guests hebben via de telefoon contact gehad met een medewerker van de gemeenten en werden doorverbonden naar een medewerker van het zorgteam.

De gemeente wees in beide situaties op de mogelijkheden van het inschakelen van de huisarts en dat er ook een mogelijkheid was om via de huisarts doorverwezen te worden naar een casemanager. Ondanks de attentie op doorverwijzing werden beide Mystery Guests te woord gestaan en konden ze alle vragen die ze hadden rustig stellen. Er werd goed naar hen geluisterd en rustig met hen meegedacht in welke mogelijkheden er allemaal zijn binnen de gemeente. Bij de casus gericht op dementie, was het advies om contact op te nemen met de huisarts om de situatie te bespreken en eventueel een casemanager in te zetten. Verder werd er geattendeerd op de verschillende mogelijkheden van dagbesteding en welke stappen te zetten om dat eventueel te regelen.

Bij de casus ouderdomsdepressie werd de Mystery Guest ook netjes doorverbonden naar het zorgteam. De medewerker van de gemeente aan de telefoon had het verhaal al aan de medewerker van het zorgteam verteld, waardoor de Mystery Guest niet opnieuw het hele verhaal hoefde te vertellen wat als zeer prettig werd ervaren. Daar werden in eerste instantie om persoonlijke gegevens gevraagd en aangestuurd op een keukentafelgesprek met de mevrouw met ouderdomsdepressie en eventuele familie, nadat de Mystery Guest aangaf dat ze deze liever niet wilde geven in deze fase en dat ze vooral op zoek was naar informatie was dat geen enkel bezwaar. De Mystery Guest kon alle vragen stellen die ze wilde stellen en kreeg uitgebreid antwoord. De Mystery Guest kreeg uiteindelijk extra informatie via de e-mail welke snel en vlot werd nagezonden.

Implicaties

In de Gemeente Roermond wordt al heel veel gedaan voor de doelgroepen van het 'Senior Friendly Communities' project. De Gemeente is al een tijd bezig met dementie en mantelzorg en heeft hier dan ook beleid en (mede via andere organisaties) een uitgebreid aanbod voor, maar ook de doelgroep mensen met depressieve klachten krijgt al veel aandacht in het beleid. Op beide vlakken ligt de Gemeente al voor op de meeste gemeenten in de Euregio, aangezien hier niet alleen het thema dementie maar ook depressie al veel aandacht krijgt.

Regionale en Euregionale samenwerking

Aangezien het 'Senior Friendly Communities' project een euregionale achtergrond heeft en de deelnemende gemeenten wil ondersteunen in een eventuele samenwerking over grenzen heen, vroeg het assessment ook naar de al bestaande kennisuitwisseling of samenwerking over grenzen heen. Binnen de regio is de Gemeente Roermond al veelal bekend met andere organisaties en is er in het kader van de Wmo al veel samenwerking met de zeven Gemeenten in Midden-Limburg, dit is een netwerksamenwerking op verschillende gebieden. Er zijn ook een aantal regionale visies op verschillende gebieden. Er is bijvoorbeeld de Keyport, een economische versterking van de regio; er is een samenwerking met Zuyd Hogeschool, samenwerking op het thema positieve gezondheid met het Actiecentrum Positieve Gezondheid, Veilig Thuis van Noord- en Midden-Limburg. Ook is er samenwerking met de Universiteit Maastricht, het Alzheimer Centrum Limburg, de GGD, en met welzijnsorganisaties. Er is samenwerking met het Huis voor de Zorg, Medita en het Laurentius ziekenhuis Roermond. De Gemeente vindt dat er al heel veel contact is met andere organisaties maar dat dit nog altijd beter kan. In de Euregio is er op het gebied van zorg en welzijn geen contact maar wel op andere gebieden. De Gemeente Roermond is lid van de EMR (Euregio Maas-Rijn) met onder andere Heinsberg, Mönchengladbach en Düsseldorf (DE) en heeft een euregionale visie op barrières over de grens. Ook wordt er gebruik gemaakt van euregionale subsidies zoals van Interreg, bijvoorbeeld voor een samenwerking op het gebied van onderwijs, een uitwisseling tussen scholen, cultuur en sport. Bestuurlijk is er een internationale agenda opgesteld. Er gebeurt al het een en ander op het gebied van grensoverschrijdende samenwerking maar er kan nog meer bewustwording komen van de grenspositie van Roermond en de mogelijkheden daarvan. Doordat er al contacten op andere thema's zijn kan daarvan voor euregionale uitwisseling over zorg en welzijn wel gebruik gemaakt worden. De Gemeente ziet vooral voordelen in het samenwerken op het gebied van werk en onderwijs in de Euregio. Op het gebied van zorg en welzijn heeft dit nog geen aandacht. Dit staat ook in de toekomstvisie:

grensoverschrijdende samenwerking is belangrijk. Met betrekking tot zorg en welzijn geldt dat elke gemeente en elk land anders is georganiseerd, waardoor het belangrijk is een afweging te maken op welke gebieden het zinvol is. Struikelblokken hierin zijn de verschillen in taal en onvoldoende bewustwording over de meerwaarde van samenwerking over grenzen, onvoldoende bekendheid met de mogelijkheden en ontwikkelingen in de Euregio, maar ook de tijd die nodig is om een netwerk op te bouwen en dat er andere prioriteiten zijn spelen een rol. De Gemeente denkt wel dat ze van andere gemeenten/organisaties in de Euregio kan leren en dat anderen van Roermond iets kunnen leren met betrekking tot de aanpak van dementie, de insteek van positieve gezondheid, mantelzorgaanpak en het preventieve armoedebeleid.

Hoofdstuk 4 Advies

In dit hoofdstuk wordt op basis van de resultaten van het assessment en de ervaringen van de Mystery Guest een advies aan de gemeente gegeven. Meer specifiek wordt ingegaan op welke thema's de gemeente meer zou kunnen inzetten om een seniorvriendelijkere Gemeente te worden. Het kiezen van activiteiten staat de Gemeente vrij. De gemeente kan informatie vragen over de verschillende activiteiten en advies inwinnen bij de coördinator.

Ouderen en zorg zijn benoemd als speerpunten in de geformuleerde toekomstvisie van de gemeente Roermond. De gemeente wil een dementievriendelijke stad zijn. Het aanbod voor ouderen met psychische problemen en voor mantelzorgers is uitgebreid binnen de gemeente. Met name voor mensen met dementie heeft de gemeente in het kader van de beweging Dementievriendelijk Roermond een uitgebreid aanbod, Variërend van cursussen/voorlichting tot dagbesteding. Waarbij het aanbod van Respijtzorg en het goed in kaart hebben van dit aanbod, nog wat meer aandacht vraagt. Voortbouwend op de beweging Dementievriendelijk Roermond, kan de gemeente ervoor kiezen om juist de activiteiten uit het project gericht op dementie binnen de gemeente in te zetten en dit thema nog steviger neer te zetten.

Naast het investeren in mantelzorgers zet de gemeente ook in op het financieren en faciliteren van zorgvrijwilligers die een belangrijke rol spelen in het zorglandschap. De gemeente heeft aandacht voor mensen met depressie en/of depressieve klachten. Waarbij opvalt dat veel activiteiten vooral gericht zijn op participatie voor de gehele bevolking en minder gericht op specifieke doelgroepen. Uit de assessment komt naar voren dat er kansen liggen om naast de focus op dementie meer te investeren op de bewustwording en signalering van depressie, zodat deze ziekte net zo bekend en bespreekbaar kan worden als dementie. Er zijn diverse activiteiten in het project die zich bijvoorbeeld richten op het verlagen van het taboegehalte van zowel dementie als depressie.

Hoofdstuk 5 Partners

Projectpartners

- Universiteit Maastricht (NL) (Leadpartner)
- Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Liège (BE)
- Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (BE)
- Limburgs Gezondheidsoverleg (LOGO) (BE)
- Mutualité Chrétienne Verviers-Eupen (BE)
- Kreis Heinsberg -Gesundheitsamt/Stabsstelle für demografischen Wandel und Sozialplanung (DE)
- Huis voor de Zorg (NL)
- GGD Zuid Limburg (NL)
- Stichting euPrevent | EMR (NL)

Deelnemende Gemeenten

Belgium	Germany	The Netherlands
Amel	Aldenhoven	Beek
As	Dahlem	Beesel
Hamont-Achel	Euskirchen	Eijsden-Margraten
Hasselt	Erkelenz	Kerkrade
Kelmis	Herzogenrath	Maastricht
Liège	Hückelhoven	Mook
Plombières	Jülich	Onderbanken-Nuth-Schinnen (Beekdaelen)
Tessenderlo	Stolberg	Roermond
Thimister-Clermont	Wassenberg	Valkenburg aan de Geul
Verviers	Wegberg	Venlo
		Venray
		Weert

Participating in the assessment but not in the entire project

- Sittard-Geleen (Netherlands)

Begrippen*

Gemeente: om het verschil duidelijk te maken met het grondgebied van de gemeente, wordt in dit rapport de instantie Gemeente met een hoofdletter aangeduid.

gemeente: om het verschil duidelijk te maken met de instantie Gemeente, wordt in dit rapport het grondgebied van de gemeente met een kleine letter aangeduid.

Bronnenlijst

Alzheimer Nederland (25-01-2016). Mensen met Dementie per gemeente. www.alzheimer-nederland.nl

Alzheimer Nederland factsheet Dementiemonitor 2014.

Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, GGD 2016.

Statline, 2017, Personen in huishoudens naar leeftijd en geslacht, 1 januari. CBS, Heerlen/Den Haag.

Van Beuningen, J. de Wit, S. (september 2016). Eenzaamheid in Nederland. CBS, Heerlen/Den Haag.

World Health Organization. (2002). Active Ageing-A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. *Madrid (ES): WHO.*